

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
LAURENCE ROYER MIREAULT

LA CONTRIBUTION DE L'ENFANT À L'ÉVALUATION DE SES BESOINS
DÉVELOPPEMENTAUX

FÉVRIER 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PROFIL INTERVENTION)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA CONTRIBUTION DE L'ENFANT À L'ÉVALUATION DE SES BESOINS
DÉVELOPPEMENTAUX

PAR
LAURENCE ROYER MIREAULT

Carl Lacharité, directeur de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Karine Dubois-Comtois, évaluateur Université du Québec à Trois-Rivières

Claire Chamberland, évaluateur externe Université de Montréal

Sommaire

Cet essai porte sur les besoins développementaux de l'enfant. Plus précisément, il fait valoir la pertinence de susciter la participation de l'enfant au processus d'évaluation de ses besoins développementaux. Les théories de la conscience de soi et du concept de soi permettent d'envisager que vers l'âge de huit ans l'enfant puisse se percevoir réalistement et être sensible à son vécu interne. Pourtant, les dispositifs d'évaluation mettant à profit la participation de l'enfant dans un contexte d'intervention multidisciplinaire sont quasi inexistants. Un outil se démarque toutefois, celui qui découle du « Framework for Assessment of Children in Need and their Families » (FACNF), qui propose une démarche claire d'évaluation et d'analyse systématique des besoins développementaux. Dans les milieux de pratique, le FACNF est un outil qui permet la mise en place d'un partenariat entre la famille et l'intervenant dans le but d'évaluer les besoins de l'enfant et de susciter des discussions entre le parent et l'intervenant. Une étude de Horwath (2002) a démontré que dans la pratique les intervenants suscitaient peu la participation de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux. Dans ce contexte, il semble que l'entrevue clinique constitue un outil d'évaluation utile et pertinent. En effet, l'entrevue clinique respecte l'individualité de l'enfant de même que la subjectivité avec laquelle il vit son expérience. De plus, l'entrevue met en valeur les capacités de l'enfant à réfléchir sur lui-même. En comparaison avec les informations révélées par les parents, celles qui émanent de l'enfant lui-même contribuent de manière unique à l'analyse de la situation. L'originalité de cet essai réside donc dans le fait qu'il se centre sur les besoins développementaux de l'enfant tel qu'il les perçoit.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	vi
Introduction.....	1
Développement de la conscience de soi et du concept de soi.....	4
Conscience de soi.....	5
Concept de soi.....	7
Définition	7
Développement du concept de soi	9
Entre zéro et trois ans.....	9
Entre trois et quatre ans.....	9
Entre cinq et sept ans	11
Entre huit et onze ans.....	12
Théorie des besoins développementaux.....	14
Concept de besoin.....	15
Concept de besoin développemental.....	17
Une théorie des besoins psychosociaux.....	19
Une théorie des besoins essentiels	23
Un cadre d'analyse des besoins de l'enfant (CABE).....	26
Besoins développementaux.....	28
Capacités parentales.....	31
Facteurs familiaux et environnementaux	34

Application du CABA	37
L'entrevue clinique avec l'enfant comme outil d'analyse de ses besoins développementaux	39
Pertinence.....	40
Considérations développementales	41
Premier contact	42
Techniques d'entrevue	43
Conclusion	46
Références.....	50

Liste des tableaux

Tableaux

1. Théories des besoins développementaux.....	20
2. Les besoins développementaux à travers différents domaines selon le CABA.....	29
3. Les capacités parentales favorables à la satisfaction des besoins développementaux selon le CABA.....	32
4. Facteurs familiaux et environnementaux qui influencent la satisfaction des besoins développementaux selon le CABA.....	35

Introduction

La convention des droits de l'enfant des Nations Unies souligne l'importance de permettre à l'enfant d'exprimer son opinion sur des thèmes ou des décisions qui l'affectent directement (Organisation des Nations Unies, 1989). Dans le domaine de la psychologie, notamment au niveau du développement de l'enfant ainsi que des applications cliniques, il semble que ce principe d'action ne reçoive pas toute l'attention qu'il mérite.

Sur le plan de la pratique, les intervenants sont couramment interpellés afin de se prononcer sur les mesures à privilégier pour soutenir l'adaptation et le développement de l'enfant dans différents contextes. De manière plus précise, lorsqu'il est question d'assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant, les intervenants se demandent : quels sont les besoins développementaux de l'enfant? Comment répondre à ces besoins? Jusqu'à présent, ces questions tendent à reposer exclusivement sur les épaules des intervenants. En effet, on tient habituellement peu compte du point de vue de l'enfant dans le processus d'évaluation de ses besoins développementaux.

Pourtant, plusieurs études démontrent que la perception des adultes concernant les besoins de l'enfant diffère de ce que l'enfant rapporte (Greene & Hogan, 2006). Ceci permet de croire qu'il est pertinent de tenir compte du point de vue de l'enfant sur ses propres besoins développementaux afin de mettre en place des interventions et des

services qui répondront mieux à ceux-ci. Cependant, il existe peu d'outils formalisés sur lesquels les intervenants peuvent s'appuyer.

Cet essai tente de répondre à la question suivante: comment l'enfant peut-il participer à l'évaluation et l'analyse de ses besoins développementaux dans la cadre de la planification de services socioéducatifs? Une recension des écrits a été effectuée à partir de plusieurs moteurs de recherches dont PsycInfo, PsyArticle et Medline. Les principaux mots-clés utilisés étaient : self-concept, self consciousness, development, need, child et interview. Une recherche à partir du site de la bibliothèque a aussi été effectuée afin de trouver des livres pertinents. Cette recension des écrits a permis de dégager deux principaux objectifs de recherche. D'une part, en s'appuyant sur les études en psychologie du développement reliées au développement de la conscience de soi et du concept de soi, cet essai a pour objectif de démontrer la pertinence de recueillir le point de vue de l'enfant sur ses propres besoins développementaux. D'autre part, en faisant la recension des outils et procédures disponibles, cet essai a aussi pour objectif de dégager des pistes utiles à la construction d'un protocole d'entrevue clinique.

Dans ce travail, nous présenterons d'abord les théories du développement de la conscience de soi et du concept de soi. Ensuite, nous aborderons les différentes théories des besoins développementaux de l'enfant. Finalement, nous traiterons de l'utilisation de l'entrevue clinique auprès de l'enfant comme outil permettant d'évaluer et d'analyser ses besoins développementaux.

Développement de la conscience de soi et du concept de soi

La conscience de soi et le concept de soi sont deux entités qui construisent le soi de la personne. Ces dernières sont présentes dès les premières années de vie de l'enfant et sont en constante évolution. Le développement de la conscience de soi permet à l'enfant de se représenter sous ses différentes facettes. Pour sa part, le développement du concept de soi amène l'enfant à se percevoir d'une façon plus réaliste, c'est-à-dire plus en accord avec la vision qu'ont les autres de lui. En regard de ces deux définitions, on en déduit que la conscience de soi se construit avant le concept de soi. Cette section présente les étapes développementales de la conscience de soi et du concept de soi.

Conscience de soi

La conscience de soi est un concept qui peut prendre différentes significations dépendamment du champ théorique à l'intérieur duquel il est utilisé. Selon Rosenberg (cité dans Elliott, 1984), la conscience de soi est une partie importante du soi dans le sens où elle joue un rôle dans le comportement et elle est reliée aux perturbations émotionnelles. Les chercheurs en psychologie proposent de concevoir l'évolution de la conscience de soi sur un continuum. D'abord, on peut parler d'une conscience de soi au plan physique qui se développe entre zéro et trois ans. Vers huit mois, l'enfant

commence à se reconnaître lorsqu'il voit son reflet dans un miroir. Un peu plus tard, soit, l'enfant peut se reconnaître à partir d'un élément statique comme une photo. Entre 18 et 24 mois, l'enfant parle de lui-même en utilisant son prénom, des pronoms personnels ou des énoncés descriptifs. Vers l'âge de 28 mois, l'enfant commence à employer des mots pour décrire ses états internes comme ses émotions et ses pensées. C'est bien souvent à travers les acquis langagiers que l'on est à même d'apprécier le niveau de conscience de soi de l'enfant (La Greca, 1990).

Vers l'âge de quatre à cinq ans, l'enfant peut avoir simultanément différentes représentations d'un objet ou d'une personne. Il est également en mesure de se représenter ce que les autres se représentent. C'est ce qu'on appelle la théorie de l'esprit (Zahavi, Grunbaum, & Parnas, 2004). Entre six et huit ans, l'enfant identifie ses émotions en fonction des manifestations externes comme un sourire, un décor de fête, etc. L'enfant est maintenant capable d'identifier ce qui cause une émotion chez ses parents. Il a cependant tendance à s'attribuer la responsabilité des émotions de ses parents. (La Greca, 1990). Ce n'est que vers huit ou neuf ans que l'enfant peut rapporter avec exactitude ses états émotionnels. Autour de 10 ans, l'enfant peut reconnaître qu'une émotion peut être causée par des personnes ou des événements qui ne sont pas reliés à lui-même.

De façon générale, il existe plus d'une façon dont une personne peut avoir conscience d'elle-même. En fait, il existe deux formes de conscience de soi : privée et

publique. La conscience de soi privée implique que la personne est particulièrement en contact avec ses états internes comme ses émotions ou ses valeurs. La conscience de soi publique implique le soi comme un acteur social qui influence le comportement d'autrui. En d'autres mots, la personne est consciente que les autres vont réagir à ce qu'elle est (Buss, 1980).

Concept de soi

Définition

Le concept de soi se définit comme étant la perception qu'un individu a de lui-même (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Le concept de soi comprend tout ce qui a trait à la connaissance de soi, l'évaluation de soi (Héroux & Farrell, 1985) de même que la description que l'individu pense que les autres font de lui.

C'est vers la fin des années 70 qu'un modèle développemental du concept de soi a été créé par Shavelson, Hubner et Stanton (1976). Ce modèle présente le concept de soi comme un facteur multidimensionnel, c'est-à-dire que le concept de soi global d'un individu est formé par des concepts de soi dans différents secteurs comme les sports, les arts, l'école, etc. De plus, chaque concept de soi peut se subdiviser en des concepts de soi spécifiques. Par exemple, le concept de soi sportif peut comprendre des concepts de soi spécifiques de hockey, football, gymnastique, tennis, etc. Par ailleurs, il semble que les concepts de soi sont relativement indépendants les uns des autres puisque l'évaluation que fait l'individu de sa performance dans chaque domaine peut être

différente. Par conséquent, la modification d'un concept de soi associé à un domaine spécifique a peu d'impact sur les autres concepts de soi et sur le concept de soi global (Sorsdahl & Sanche, 1985). Ainsi, on remarque une certaine stabilité au niveau du concept de soi global si bien que la modification d'un concept de soi a peu d'influence sur le concept de soi global.

Plus récemment, des auteurs proposent que le concept de soi soit construit selon une hiérarchie : les opinions divergent cependant quant à la façon dont cette hiérarchie est construite. Selon Marsh et Hattie (1996), le concept de soi global chez l'enfant d'âge scolaire est formé par deux domaines : académique et non académique. Le domaine académique comprend les sous-domaines de la lecture et des mathématiques tandis que le domaine non académique est composé des sous-domaines des habiletés physiques et des relations interpersonnelles. Selon Harter (1999), le concept de soi global se subdivise en plusieurs domaines qui ne sont pas regroupés selon qu'ils sont académiques ou non académiques. Nous retiendrons, dans le cadre de ce travail, la typologie de Harter quant à la hiérarchie du concept de soi. En fait, contrairement à Marsh et Hattie, la vision de Harter propose que le concept de soi de l'enfant se développe avant l'entrée à l'école. Également, la psychologie développementale met l'accent sur la vie familiale comme étant centrale pour l'enfant, ce qui mettrait moins d'emphasis sur le domaine académique évoqué par Marsh et Hattie. Dans la section suivante, il est question du développement du concept de soi en fonction de l'âge de l'enfant.

Développement du concept de soi

Le concept de soi subit plusieurs changements au cours du développement de l'enfant. En effet, les théoriciens appartenant aux principales approches en psychologie soulignent l'importance de changements développementaux dans l'émergence du concept de soi (Harter, 1999). Ces changements développementaux sont influencés par l'acquisition d'habiletés langagières. En effet, le développement du langage permet à l'enfant de conceptualiser et d'arriver à une conceptualisation de lui-même. La présente section explique le développement du concept de soi chez l'enfant et quelques parallèles sont établis avec l'évolution du langage (Bloom & Keil, 2001).

Entre zéro et trois ans. Entre zéro et trois ans, le concept de soi s'avère difficile à mesurer étant donné la faiblesse du langage parlé de l'enfant. À cet âge, il n'est pas évident de départager les changements développementaux qui appartiennent à la conscience de soi et au concept de soi. En effet, on remarque que la reconnaissance visuelle de soi est un précurseur du développement de la conscience de soi et du développement du concept de soi. Selon Povinelli et Simon (1998) l'émergence du concept de soi visuel survient entre 15 et 24 mois et il continue de se développer jusqu'à l'âge de 4 ans.

Entre trois et quatre ans. Entre trois et quatre ans, les habiletés langagières de l'enfant se développent considérablement. Il devient alors plus facile de comprendre où il se situe au niveau du développement du concept de soi (La Greca, 1990). Selon Harter

(1999), les théoriciens s'entendent pour dire que l'enfant âgé de trois à quatre ans construit des représentations concrètes de lui-même qui sont basées sur des caractéristiques observables. En fait, l'enfant se représente par des attributs distincts, par exemple au niveau physique (« j'ai les cheveux blonds »), social (« j'ai une sœur qui s'appelle Andréa ») ou psychologique (« je suis toujours gentille »). Également, l'enfant se conçoit selon ses goûts (« j'aime les pommes ») et ce qui lui appartient (« j'ai une poupée »). Au niveau de son fonctionnement cognitif, l'enfant de cet âge a une pensée dichotomique dans le sens où il ne peut s'attribuer deux caractéristiques contradictoires ou reconnaître qu'il peut vivre deux émotions différentes. Ainsi, on peut dire que l'enfant âgé de trois à quatre ans peut construire des représentations isolées de lui-même, mais qu'il ne peut pas concevoir un portrait de soi global (Fischer, 1980).

Durant cette période, la vision que l'enfant a de lui-même est souvent embellie par rapport à ses attributs et compétences réelles. Ce phénomène appelé surestimation fait partie du développement normal de l'enfant. Il se produit notamment parce que l'enfant a de la difficulté à faire la différence entre ce qu'il aimerait être (concept de soi idéal) et ce qu'il est réellement (concept de soi réel) (Harter & Pike, 1984). Également, la surestimation de ses capacités vient du fait que l'enfant n'a pas acquis les habiletés cognitives pour effectuer des comparaisons sociales. Alors, il ne peut juger ses capacités par rapport à celles des autres enfants : il est son seul point de référence.

Au niveau social, l'enfant vit ses relations les plus significatives avec ses parents. C'est à l'intérieur de ces relations qu'on peut observer l'évolution de la cognition sociale de l'enfant. À cet âge, l'enfant comprend que son comportement provoque des réactions chez ses parents, ce qui l'amène à se comporter de façon à leur plaire. Dans cette optique, l'enfant cherche à imiter leurs comportements, le plus souvent ceux du parent de même sexe que lui. (La Greca, 1990)

Entre cinq et sept ans. Vers l'âge de cinq ans, l'enfant développe un niveau de langage qui se rapproche considérablement de celui de l'adulte. On peut penser que l'entrée à l'école stimule l'enfant au niveau de l'expression orale et de la compréhension du langage. À cet égard, le développement de son concept de soi est marqué par plusieurs changements. L'enfant âgé de cinq à sept ans se définit par des représentations concrètes et il est capable de regrouper ces représentations sous des catégories de compétences spécifiques comme « se faire des amis », « être bon à l'école », « courir vite », etc. (Fischer, 1980). Il peut donc faire des liens entre les différentes représentations de soi, mais il lui est encore impossible d'avoir une vision globale de sa valeur personnelle (Case, 1985).

On remarque que l'enfant commence à distinguer le concept de soi réel du concept de soi idéal. En effet, l'enfant a une tendance générale à surestimer ses capacités, mais il peut se voir de façon négative dans certaines situations (« je suis le meilleur de ma classe au baseball, mais je ne suis pas bon en mathématiques »).

De façon générale, l'enfant commence à se décentrer de lui-même, ce qui modifie la façon dont il se voit. Il peut dorénavant se comparer en fonction des différents moments de sa vie. Aussi, l'émergence du « soi social » lui permet de se comparer aux autres, ce qui vient influencer son identité et la perception qu'il a de lui-même. Il réalise aussi que les autres ont un point de vue sur lui et sur son comportement (La Greca, 1990). On peut alors dire que l'enfant développe sa sensibilité au regard des autres.

Entre huit et 11 ans. Des changements importants s'opèrent au niveau du concept de soi chez l'enfant âgé de 8 à 11 ans. En effet, l'enfant de cet âge est capable de se représenter selon des caractéristiques abstraites, comme l'intelligence, la gentillesse, la générosité, etc. L'enfant continue toutefois de se décrire en termes de capacités, lesquelles sont de plus en plus représentatives de ce qu'il est vraiment (Rosenberg, 1979). Contrairement à lorsqu'il était plus jeune, l'enfant est capable d'intégrer les différentes représentations de lui-même et d'en dégager une évaluation globale (Fischer, 1980).

À cet âge, l'enfant comprend qu'il peut avoir des caractéristiques à la fois positives et négatives (Harter, 1999). Les comparaisons sociales lui servent de guide dans sa façon de se percevoir et l'aident à dégager une image de lui plus juste. En effet, sa plus grande sensibilité au regard des autres influence son comportement, car il devient guidé par leur opinion et les normes sociales.

En terminant, on remarque que le développement de la conscience de soi permet à l'enfant de huit ans d'être en contact avec ce qu'il vit intérieurement. Au niveau du développement du concept de soi, c'est vers l'âge de huit ans que l'enfant peut se concevoir d'une manière assez fidèle à ce qu'il est en réalité. En effet, la présence des relations sociales et le développement cognitif de l'enfant contribuent à l'élaboration d'une vision plus juste de lui-même.

Ainsi, en tenant compte du développement du concept de soi et de la conscience de soi chez l'enfant, on peut conclure que c'est vers l'âge de huit ans que l'enfant peut être en mesure de se percevoir réalistement et d'être sensible à son vécu interne. Les éléments théoriques réunis nous amènent à penser que c'est vers l'âge de huit ans que l'enfant peut identifier ses besoins en termes de développement. À cet effet, il paraît important de mentionner que ces considérations par rapport à l'âge chronologique s'appliquent à l'enfant qui se développe de façon relativement normale. Ainsi, on peut penser que certains facteurs antagonistes de type constitutif (niveau intellectuel, maladie physique, etc.) ou environnemental (expérience de stimulation, pollution, exposition à des substances toxiques, etc.) pourraient retarder le développement de la capacité de l'enfant à réfléchir sur lui-même. Par conséquent, la balise de huit ans qui est mentionnée ici peut être interprétée de manière flexible en tenant compte des particularités individuelles de l'enfant.

Théorie des besoins développementaux

Dans cette section, il est question du concept de besoin et du concept de besoin développemental. Ensuite, trois théories des besoins développementaux sont présentées. Finalement, un outil d'évaluation des besoins développementaux des besoins de l'enfant, plus précisément son application dans le monde de l'intervention est exposée.

Concept de besoin

Le concept de besoin peut prendre différentes significations selon l'angle sous lequel il est abordé. La notion de besoin peut être regardée sous deux principaux ancrages : le sens commun et le sens professionnel ou scientifique. Le sens commun du concept de besoin réfère à la conception culturelle et sociale que s'en fait une société. En d'autres mots, c'est l'usage quotidien qu'en font les individus d'une collectivité. Par exemple, les individus d'une société s'entendent pour dire que la satisfaction du besoin de nourriture du bébé dépend des pratiques de l'adulte. Le sens professionnel ou scientifique renvoie à ce que les experts pensent du concept de besoin. Le sens professionnel se construit sur la base de recherches qui viennent démontrer scientifiquement ce dont l'enfant a besoin. Par exemple, les recherches en psychologie du développement démontrent que l'enfant a besoin d'avoir des contacts physiques avec ses parents.

Le sens commun et le sens professionnel du concept de besoin sont des points de repère permettant à l'adulte d'évaluer l'étendue des besoins de l'enfant. Lorsqu'on s'intéresse à la vision de l'enfant concernant ses propres besoins, il est probable qu'il aborde la question sous l'angle du sens commun. En effet, on peut penser que l'enfant a d'abord accès à une signification commune des besoins, qui est véhiculée à l'intérieur de son environnement social, avant d'accéder à une conception professionnelle ou scientifique (Lacharité, Ethier, & Nolin, 2006).

La définition du concept de besoin comporte également une dimension culturelle et sociale. En effet, lorsqu'on parle d'un besoin, on évoque implicitement son caractère inévitable et obligatoire. Cette nécessité associée à la notion de besoin est soit démontrée de façon empirique (l'enfant ne peut survivre sans nourriture) ou alors fondée sur un système de valeurs (l'enfant doit développer des habiletés artistiques). De façon générale, la preuve empirique met en évidence le caractère nécessaire relié aux besoins physiques. À l'heure actuelle, une forme de consensus s'est établie en ce qui concerne cet ensemble de besoins essentiels à la survie physique de l'humain que l'on nomme besoins « de base » ou « primaires ». On retrouve la nourriture, le logis, les vêtements, l'eau, l'air, etc. On reconnaît l'existence d'autres types de besoins qui dépassent la survie de l'être humain. Une des principales théories concernant ces autres besoins est celle d'Abraham Maslow (1954), un psychologue qui représente l'ensemble des besoins à l'aide d'une pyramide hiérarchique où ceux-ci sont placés en séquence. Le premier niveau de la

pyramide comprend les besoins physiologiques comme manger, boire, dormir, se vêtir, etc. Le deuxième niveau est le besoin de sécurité qui comprend le besoin d'ordre, de structure et de prévisibilité. On retrouve ensuite le besoin d'amour et d'appartenance qui inclut celui d'amitié, d'être en groupe et d'intimité. Le cinquième niveau de besoins est celui d'estime. Le besoin d'estime réfère à l'importance d'être reconnu par les autres et au développement d'une estime personnelle. Le niveau le plus élevé de la pyramide de Maslow est celui de l'actualisation de soi, ce qui renvoie au développement de valeurs personnelles, à l'accroissement de connaissances, etc. (Litwack, 2007) Finalement, Maslow stipule que l'être humain cherche à répondre à ses besoins tout au long de sa vie.

La théorie des besoins de Maslow a longtemps été utilisée comme outil de référence dans plusieurs domaines des sciences humaines. Au début des années 80, la conceptualisation hiérarchique des besoins a été remise en doute, notamment par la psychologue Mia Kellmer-Pringle (1980). Selon elle, il semblerait plutôt que les besoins sont reliés entre eux et qu'ils sont interdépendants. C'est dans l'optique de cette nouvelle conceptualisation que plusieurs auteurs, Kellmer-Pringle (1980), Brazelton et Greenspan (2001) et Parker, Ward, Jackson, Aldgate et Wedge (1991), ont développé des théories alternatives sur les besoins de l'enfant.

Concept de besoin développemental

Étant donné que l'enfant est en continuel développement, on dit « besoin développemental » pour signifier l'importance de la satisfaction de ce type de besoin

pour procurer un développement optimal à l'enfant. Dans le même sens, les études menées autour de la théorie de l'autodétermination proposent que la satisfaction des besoins développementaux permette également d'optimiser le niveau de bien-être relationnel (Patrick, Canevello, Knee, & Lonsbary, 2007). La relation entre la satisfaction des besoins et le bon développement individuel et relationnel de l'enfant peut s'exprimer de plusieurs façons. Par le biais du sens commun et du sens scientifique, on comprend que certains besoins doivent être comblés pour procurer un développement optimal à l'enfant. Dans certaines situations, le lien entre les besoins et le développement est plus difficile à définir. Il semble que la relation se définit selon le système de valeurs appartenant à la personne qui vit la situation. Par exemple, un parent croit que le bon développement de son enfant passe par l'écoute de musique classique. Il devient alors complexe de définir un ensemble fixe de besoins développementaux, étant donné que la subjectivité individuelle est une source d'influence importante dans la nomination de ces besoins.

L'importance de chaque besoin développemental varie en fonction du niveau de développement de l'enfant. En effet, à l'âge préscolaire, l'enfant a de plus grands besoins au niveau de son développement cognitif et langagier ainsi qu'au niveau de l'établissement d'un attachement sécurisant. À l'âge scolaire, le développement de l'enfant et ses besoins sont surtout axés sur les apprentissages sociaux et la socialisation (Department of Health, 2000). Dans les pages qui suivent sont présentées trois contributions théoriques concernant les besoins développementaux de l'enfant. Ces

théories ont été retenues parce qu'elles semblent assez développées au plan théorique et qu'elles ont été construites par des chercheurs dont les travaux portent sur le bien-être de l'enfant. Également, les théories ont été choisies parce que les auteurs affirment que la satisfaction des besoins permet à l'enfant de bien se développer. Le Tableau 1 présente un résumé des théories des besoins développementaux.

Une théorie des besoins psychosociaux

Kellmer-Pringle est une psychologue spécialisée dans le domaine de l'éducation. Elle a d'abord été enseignante de maternelle pour ensuite occuper un poste de professeure à l'Université de Birgham en Angleterre. Ses principaux thèmes de recherche gravitent autour de la maltraitance et de la relation parent-enfant. Kellmer-Pringle a construit cette théorie en s'inspirant de ses recherches sur le développement des enfants qui vivent en milieu institutionnel. La publication de sa théorie s'est faite à la demande du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale de Grande-Bretagne qui voulait avoir un point de vue formel sur les besoins de l'enfant. Kellmer-Pringle propose que l'enfant doive satisfaire quatre besoins psychosociaux afin qu'il ressente un bien-être, qu'il se sente en sécurité et qu'il se développe de façon optimale. Selon l'auteure, les besoins psychosociaux se situent sur un même niveau, contrairement à la théorie de Maslow. La terminologie décrite par Kellmer-Pringle concernant les besoins psychosociaux s'apparente à celle présentée concernant les « besoins

Tableau 1

Théories des besoins développementaux

Théories	Auteurs	Influences principales	Besoins développementaux de l'enfant	Instrument d'évaluation et d'analyse
Les besoins psychosociaux	Kellmer-Pringle (1980)	Expérience professionnelle comme enseignante et travaux de recherche personnels	<ul style="list-style-type: none"> •Amour et sécurité •Nouvelles expériences •Éloge et estime •Responsabilité 	Aucun répertorié
Les besoins essentiels	Brazelton et Greenspan (2000)	Bowlby, Erickson et Bronfenbrenner	<ul style="list-style-type: none"> •Relations chaleureuses et stables •Protection physique sécurité et régulation •Expériences adaptées à ses particularités individuelles •Expériences adaptées à son niveau de développement •Encadrement et limites <ul style="list-style-type: none"> •Évolution au sein d'une communauté stable •Préservation de son avenir 	Aucun répertorié
Le cadre d'analyse des besoins de l'enfant (CABE)	Ministère de la Santé de la Grande-Bretagne (2000)	Bronfenbrenner, Bowlby, Rutter, Shaw, etc.	<ul style="list-style-type: none"> •Santé •Éducation •Développement comportemental et émotif •Identité •Relations familiales et sociales •Présentation de soi •Soins personnels 	CABE

développementaux ». C'est pourquoi nous explicitons de cette théorie dans le cadre de cette section. Les besoins psychosociaux sont idéalement satisfaits dès le début de la vie de l'enfant : le besoin d'amour et de sécurité, le besoin de nouvelles expériences, le besoin d'éloge et d'estime et le besoin de responsabilité.

Le besoin d'amour et de sécurité est traité ensemble étant donné qu'ils sont tous les deux satisfaits par le biais de relations stables, continues et dignes de confiance avec les parents. Le besoin d'amour réfère à l'importance que l'enfant ressent l'affection que lui portent ses parents. La satisfaction de ce besoin permet à l'enfant de construire son identité et de s'attribuer un sentiment de valeur personnelle. Cette relation d'amour contribue au développement sain de la personnalité, à la capacité de répondre sainement à l'affection des autres et à la possibilité de devenir un parent affectueux et attentif. Il en découle trois impacts développementaux pour l'enfant. D'abord, le jeune enfant jouit de la présence positive de sa mère, ce qui l'amène à s'inquiéter lorsqu'il ne la voit plus. Ainsi, on permet à l'enfant d'évoluer au plan cognitif et d'acquérir la notion de permanence de l'objet « l'objet existe encore même si je ne le vois plus ». Ensuite, l'enfant dont le besoin d'amour est comblé apprend à marcher et à parler rapidement parce que sa mère l'incite et participe à ses apprentissages. Finalement, l'enfant peut apprendre la maîtrise de soi et acquérir des valeurs morales par imitation ou mimétisme. En effet, les comportements parentaux aident l'enfant à faire la différence entre sa subjectivité et le monde réel. Le besoin de sécurité de l'enfant réfère au besoin de développer une confiance en lui et envers son entourage. Le sentiment de sécurité chez

l'enfant lui donne la confiance nécessaire pour aller explorer son environnement. Ainsi, l'enfant apprend peu à peu à se séparer de ses parents.

Le deuxième besoin est celui de vivre des expériences nouvelles. Ce besoin peut être satisfait lorsque l'enfant a l'opportunité d'explorer son environnement. Selon Kellmer Pringle, les expériences sont essentielles pour la croissance mentale de l'enfant. En effet, elles apportent un sentiment de compétence chez l'enfant et l'émerveillement des parents le stimule à aller vers de nouveaux défis.

Pour bien se développer, l'enfant a également besoin de recevoir de l'estime de la part de son entourage immédiat. Le besoin d'estime signifie que l'enfant se développe de manière optimale lorsqu'il reçoit des encouragements et est valorisé par ses parents. Ainsi, l'enfant développe sa capacité à persévérer et à dépasser ses limites personnelles. Également, l'enfant développe une confiance en soi et se sent capable de relever de nouveaux défis.

Selon Kellmer-Pringle, le quatrième besoin est celui d'avoir des responsabilités. Ce besoin est plus présent chez l'enfant d'âge scolaire. Ce besoin peut être satisfait lorsque l'enfant a l'opportunité de faire des choses par lui-même: prendre des décisions, faire des tâches, etc. De cette façon, l'enfant évolue vers l'autonomie et l'indépendance. Il se détache progressivement de ses parents pour davantage s'investir dans les relations avec les pairs.

Une théorie des besoins essentiels

Brazelton et Greenspan (2001) sont deux médecins cliniciens et chercheurs spécialisés dans le domaine de l'enfance. Leurs recherches sont inspirées par les travaux de Bowlby (1988) et d'Erickson (1982) en matière de développement de l'enfant. Au cours de leur carrière, ces chercheurs ont souvent été confrontés à des situations où le développement de l'enfant était compromis parce que leurs besoins n'étaient pas adéquatement comblés. Dans l'optique d'aider les familles à assurer le bon développement de l'enfant, ils en sont venus à définir un ensemble de besoins essentiels au bon développement des capacités cognitives, sociales et émotionnelles de l'enfant. Ces auteurs ne placent pas les besoins de façon hiérarchique, mais le besoin de préservation de l'avenir de l'enfant (permettre la continuité de la race humaine) est considéré comme celui qui chapeaute tous les autres besoins.

Le premier besoin de l'enfant est celui de relations chaleureuses et stables. Selon Brazelton et Greenspan (2001), l'enfant a besoin d'entretenir ce type de relation avec au moins une personne significative de son entourage. Ces auteurs affirment que l'enfant a besoin de vivre des relations chaleureuses et stables pour développer une confiance en soi et un sentiment d'empathie envers les autres. Cet élément essentiel au bon développement de l'enfant est notamment appuyé par les travaux de John Bowlby, Erik Erikson ainsi que par la théorie bioécologique de Bronfenbrenner et Ceci (1994).

Le second besoin dont la satisfaction est nécessaire au bon développement de l'enfant est celui de protection physique, de sécurité et de régulation. Ainsi, il est important que l'enfant évolue dans un milieu de vie stable où il n'y a pas de risque pour son intégrité (violence, malnutrition, drogue, etc.) La réponse à ce besoin permet à l'enfant de développer une sécurité au plan affectif.

Brazelton et Greenspan (2001) stipulent que l'enfant a besoin de vivre des expériences adaptées à ses particularités individuelles. Plus précisément, l'enfant a besoin que ses expériences soient en lien avec ses caractéristiques personnelles. C'est en reconnaissant le caractère unique de l'enfant que ce besoin peut être satisfait. De cette façon, l'enfant peut se développer de façon optimale au niveau physique, cognitif et affectif.

Le quatrième besoin de l'enfant est de vivre des expériences adaptées à son niveau de développement. L'enfant est en constante évolution et il est important que ses expériences le suivent dans son développement. De cette façon, l'enfant peut faire les apprentissages (cognitifs, affectifs, psychologiques, moteurs) qui caractérisent chaque stade développemental.

L'enfant a également besoin d'évoluer à l'intérieur d'un cadre où sont placées des limites. La structure est très importante pour l'enfant parce qu'elle lui procure un sentiment de sécurité. Il est important que le cadre soit établi à l'intérieur de relations

chaleureuses et dignes de confiance pour l'enfant. Ainsi, l'enfant ressent que ses parents l'aiment et qu'ils sont fiers de lui lorsqu'il respecte le cadre établi. La mise en place de limites permet à l'enfant d'apprendre à gérer ses émotions négatives et à contrôler ses impulsions.

Le sixième besoin de l'enfant est de grandir au sein d'une communauté stable. Par « communauté » on entend un groupe de personnes qui sont liées entre elles, soit par la langue, la religion, la culture, etc. L'enfant a besoin de vivre dans un milieu où il se sent accepté et soutenu par ceux qui l'entourent. De cette façon, il peut développer sa confiance en lui et tenter de nouvelles expériences, de même que développer un sentiment d'appartenance à sa communauté.

Finalement, le septième besoin de l'enfant est que son avenir soit préservé. Il est nécessaire de répondre de façon prioritaire à ce besoin étant donné que sa satisfaction est essentielle à la survie de l'humain. Advenant que ce besoin ne soit pas comblé, la préoccupation autour des autres besoins ne ferait pas de sens. Selon les auteurs, la satisfaction de ce besoin repose sur la mobilisation de l'ensemble de la société. C'est dans ce sens que Brazelton et Greenspan (2001) proposent la mise en place de mesures sociales, environnementales, politiques et économiques afin d'assurer l'avenir des générations futures.

La théorie des besoins de Greenspan et Brazelton fait ressortir l'importance que l'enfant vive des relations empreintes d'amour et de chaleur avec ses parents. Il semble qu'elles soient essentielles au bon développement de l'enfant.

Les auteurs présentés proposent des théories où les besoins coexistent. On remarque aussi que les auteurs ont pour idée que la satisfaction d'un besoin influence celle des autres besoins. À la lumière des théories présentées, il semble que peu d'outils d'évaluation clinique des besoins de l'enfant ont été développés. Pourtant, la présence d'un instrument d'évaluation serait pertinente pour aider les professionnels à mieux cibler leurs interventions. Il ressort que le cadre d'analyse développé par le gouvernement britannique, le « Framework for Assessment of Children in Need and their Families » (FACNF), soit conçu comme un outil d'évaluation clinique. En français, cet outil a été traduit par « Cadre d'Analyse des Besoins de l'Enfant » (CABE). Cet outil est exposé dans la prochaine section.

Un cadre d'analyse des besoins de l'enfant(CABE)

Au début des années 90, le ministère britannique de la santé était particulièrement préoccupé par le bien-être des enfants vivant en famille d'accueil ou dans un orphelinat. Ainsi, le ministère de la santé a mandaté Parker, Ward, Jackson, Aldgate et Wedge (1991) pour bâtir des instruments cliniques afin de bien connaître la situation vécue par les enfants. Dans le cadre de leur travail, ces chercheurs ont caractérisé les besoins développementaux à l'intérieur de sept domaines (santé,

éducation, développement comportemental et émotif, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi et soins personnels). Le travail de Parker et al. a été poursuivi par le gouvernement britannique qui a bâti un cadre d'analyse des besoins de l'enfant (CABE) dont les fondements théoriques résident en une intégration de différentes théories, notamment celles sur le développement de l'enfant, l'adaptation sociale, le stress et le bien-être émotionnel. Par ailleurs, le CABE (Department of Health, 2000) a été construit en cohérence avec le modèle écologique du développement de Bronfenbrenner (1979). Ce modèle est encore largement reconnu dans les milieux professionnels et scientifiques qui se préoccupent du développement de l'enfant. Il a pour caractéristique principale d'établir que l'environnement et l'enfant s'interinfluencent. Il peut s'agir d'environnement dans lequel l'enfant évolue directement (école, garderie) ou d'environnement qui gravite autour de l'enfant (milieu de travail des parents)

De façon globale, le CABE est utilisé par les intervenants sociaux afin de d'évaluer et de comprendre la situation d'un enfant. Plus précisément, le CABE est un système d'évaluation et d'analyse des besoins développementaux de l'enfant, des capacités des parents à répondre positivement aux besoins et des facteurs familiaux et environnementaux pouvant influencer la réponse aux besoins. Ces trois dimensions sont conçues comme interdépendantes et s'influencent mutuellement, ce qui permet de mieux comprendre la situation des enfants et de cerner les facteurs de risques et les facteurs de protection qui gravitent autour d'eux. Le CABE est utilisé pour tracer un portrait de la

situation de l'enfant sous différents angles. Finalement, l'objectif ultime du CAGE est de permettre à l'enfant de recevoir les services les plus susceptibles d'assurer sa sécurité et son bien-être (Department of Health, 2000).

Les pages qui suivent proposent un survol des différentes dimensions (besoins développementaux, capacités parentales, facteurs familiaux et environnementaux) du CAGE ainsi que les principes d'application du CAGE dans la pratique.

Besoins développementaux. Les besoins développementaux selon la théorie du CAGE sont de nature variée. Ils peuvent se caractériser selon sept domaines (santé, éducation, développement comportemental et émotif, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi et soins personnels). Par exemple, dans le domaine de la santé, les besoins développementaux de l'enfant sont d'avoir accès à des soins de santé, à de la nourriture, à de l'activité physique, etc. Lorsque ces besoins sont comblés, les retombées se manifestent par un développement physique et psychologique sain. Le Tableau 2 situe les besoins développementaux en fonction des sept domaines cités précédemment et présente les retombées liées à la satisfaction de ces besoins.

Tableau 2

Les besoins développementaux à travers différents domaines selon le CABE

Domaines	Besoins	Retombées de la satisfaction
Santé	Accès à des soins de santé, à de la nourriture, à de l'activité physique, etc.	Développement physique et psychologique sain
Éducation	Contacts sociaux avec d'autres enfants, accès à des livres, développement des habiletés personnelles	Développement d'un plein potentiel cognitif
Développement comportemental et émotif	Adoption de comportements adaptés et expression émotionnelle appropriée	Régulation émotionnelle et comportementale, relations sociales harmonieuses
Identité	Différenciation par rapport aux autres enfants et développer son sentiment de valeur personnelle	Développement de l'estime de soi et du sentiment de compétence personnelle
Relations familiales et sociales	Évolution au sein de relations familiales et sociales stables et affectueuses	Développement de l'empathie et adoption de comportements prosociaux
Présentation de soi	Accès à un habillement et une hygiène personnelle appropriée	Développement de la confiance en soi et insertion sociale
Soins personnels	Acquisition de compétences pratiques, émotionnelles et communicationnelles nécessaires à l'autonomie	Développement de l'autonomie et de l'indépendance

À la lecture du Tableau 2, on constate que certains besoins peuvent revêtir une importance particulière selon l'âge de l'enfant. Par exemple, les besoins développementaux reliés au domaine de la santé ont une importance capitale dès les premiers instants de vie de l'enfant. En effet, le nourrisson est entièrement dépendant des soins qu'on lui prodigue à la naissance. À l'opposé, les besoins développementaux appartenant au domaine des habiletés pour prendre soin de soi se manifestent davantage chez l'enfant plus âgé puisqu'ils requièrent un certain niveau d'autonomie.

Le CABE, tel qu'on peut le voir dans le Tableau 2, associe des types de besoins développementaux à des retombées dans une sphère développementale particulière. Par exemple, la satisfaction des besoins développementaux dans le domaine de l'éducation (contacts sociaux avec d'autres enfants, accès à des livres, développement des habiletés personnelles) est associée au développement du potentiel cognitif de l'enfant. Dans une perspective de développement global, il paraît évident que la présence de contacts sociaux chez l'enfant contribue au développement de l'autonomie et de l'indépendance ainsi qu'au développement d'un sentiment de compétence et d'estime personnelle (Reymond-Rivier, 1997; Wentzel, 2009). Aussi, il semble concevable que la satisfaction des besoins de santé physique a des retombées non seulement sur le développement physique de l'enfant, mais aussi sur son développement cognitif et social. Ainsi, dans l'objectif de bonifier l'outil d'analyse, il serait intéressant qu'il tienne compte des retombées liées à différentes sphères développementales

Capacités parentales. Les capacités parentales réfèrent aux pratiques parentales qui sont associées à une réponse positive aux besoins. Selon la théorie du CABE, l'habileté des parents à répondre adéquatement aux besoins développementaux de l'enfant est primordiale pour sa santé et son bon développement. Les capacités parentales des parents sont regroupées selon six domaines : soins de base, sécurité, amour, stimulation, encadrement et stabilité. Par exemple, dans le domaine de l'éducation, la capacité parentale consiste à promouvoir le développement cognitif, intellectuel et social de l'enfant. Cette capacité parentale se manifeste lorsque le parent communique avec son enfant, joue avec lui et lui permet de relever des défis et de faire l'expérience du succès. Le Tableau 3 situe les différentes capacités parentales selon six domaines et présente les manifestations reliées à ces capacités.

Tableau 3

Les capacités parentales favorables à la satisfaction des besoins développementaux selon le CABE

Domaines	Capacités parentales	Manifestations
Soins de base	Soins physiques de base à l'enfant de même que les soins médicaux et dentaires	Assurer l'accès à la nourriture, à l'eau, à un logis, à des vêtements, etc.
Sécurité	Protection de l'enfant face aux blessures et aux dangers	Savoir reconnaître les risques potentiels (blessures physiques, personnes malveillantes, etc.)
Amour	Satisfaction des besoins émotionnels de l'enfant	Développer une relation stable et chaleureuse avec l'enfant. Être sensible et à l'écoute de l'enfant
Éducation	Promotion du développement cognitif, intellectuel et social	Utiliser la communication, le langage et le jeu. Permettre à l'enfant de relever des défis et faire l'expérience du succès.
Développement émotionnel et comportemental	Soutien dans la régulation émotionnelle et comportementale	Modeler des comportements appropriés et guider l'acquisition des valeurs morales en situations sociales
Stabilité	Stabilité de l'environnement familial	Adopter des comportements cohérents, prévisibles et adaptés au niveau de développement de l'enfant

À l'intérieur du CAGE, la dimension capacités parentales est définie dans six domaines qui en certains points rejoignent les domaines reliés aux besoins développementaux. Par exemple, les domaines éducation ainsi que développement émotionnel et comportemental se retrouvent dans les deux dimensions. Dans la dimension des besoins développementaux, les auteurs du CAGE spécifient la nature des besoins et des retombées alors que dans la dimension des capacités parentales, les auteurs spécifient les comportements parentaux nécessaires à la satisfaction des besoins. D'autre part, dans les Tableaux 2 et 3, certains domaines sont liés sans être nommés de façon identique. Plus spécifiquement, le domaine de la santé illustré dans le tableau des besoins développementaux recoupe le domaine des soins de base sous l'angle des capacités parentales. Aussi, on peut comprendre que l'amour du parent s'arrime au besoin des relations familiales et sociales et au besoin émotionnel de l'enfant.

Du point de vue de la pratique, ces remarques au niveau de la structure du cadre d'analyse des besoins de l'enfant (sous l'angle des besoins développementaux et des capacités parentales) soulèvent un questionnement quant à l'utilisation par les intervenants. Serait-il judicieux d'entrevoir une meilleure correspondance entre les domaines afin de faciliter l'explication du cadre d'analyse par les intervenantes auprès des familles? Il semble qu'un meilleur arrimage entre les domaines pourrait faciliter la compréhension des intervenants et rendre plus clair la transmission de l'outil aux parents. De plus, les parents pourraient plus facilement comprendre l'impact de leurs comportements et de leurs attitudes dans la satisfaction des besoins développementaux

de leur enfant. Ainsi, il semble que le travail auprès des parents peut se faire dans l'optique de favoriser l'empowerment.

Facteurs familiaux et environnementaux. En accord avec la perspective écologique de Bronfenbrenner (1979), le CAGE inclut la prise en compte des facteurs familiaux et environnementaux qui influencent plus ou moins directement l'enfant. En effet, les membres d'une famille peuvent être influencés par des facteurs environnementaux tels que les amis, les voisins, la localisation géographique, etc. À l'inverse, des composantes de l'environnement peuvent être influencées par des facteurs familiaux comme la maladie (physique ou psychologique) et les relations entre les membres. Ainsi, il est important de considérer l'impact des facteurs familiaux et des facteurs environnementaux, de même que l'impact de leur interinfluence sur la réponse aux besoins développementaux de l'enfant. À l'intérieur du CAGE, on considère ces facteurs comme source d'influence dans le développement de l'enfant et dans la satisfaction de ses besoins développementaux. Le Tableau 4 présente les différents facteurs d'influence.

Tableau 4

Facteurs familiaux et environnementaux qui influencent la satisfaction des besoins
développementaux selon le CABE

Facteurs familiaux

Histoire familiale (facteurs génétiques, sociaux et psychologiques)

Fonctionnement actuel de la famille (composition de la famille, relations entre
les membres, événements marquants familiaux, etc.)

Facteurs environnementaux

Milieu physique

Revenu

Emploi

Intégration sociale de la famille

Accessibilité des ressources du quartier

À la lecture du Tableau 4, nous remarquons que les facteurs environnementaux et les facteurs familiaux peuvent s'influencer mutuellement. Par exemple, au niveau des facteurs environnementaux, le revenu des parents et leur travail peuvent avoir un impact sur les relations entre les membres de la famille (facteurs familiaux). En effet, on peut penser que des parents qui ont des difficultés financières ou qui sont sans emploi peuvent être plus irritables et plus fatigués, ce qui risque d'avoir un impact sur leur relation avec les autres membres de la famille. Au niveau des facteurs familiaux, une séparation conjugale peut avoir des répercussions sur le milieu physique dans lequel vit l'enfant (déménagement, changement d'école).

De plus, l'histoire familiale des parents peut façonner leur capacité à répondre aux besoins de l'enfant. De la même manière, le fonctionnement actuel de la famille et les facteurs environnementaux peuvent influencer les manifestations des capacités parentales. Par exemple, on peut penser qu'un parent, bien qu'il possède certaines capacités depuis toujours, soit incapable de les mettre à profit dans la réalité à cause de facteurs familiaux et environnementaux qui rendent temporairement impossibles leurs manifestations. Ces remarques concernant l'influence entre les dimensions (capacités familiales et facteurs familiaux et environnementaux) sont conformes aux principes de la théorie systémique (Bertalanffy, 1993).

On peut remarquer que les capacités parentales constituent des facteurs familiaux et se demander pourquoi le CAGE en fait deux dimensions distinctes. L'explication

vient sans doute du fait que le CABE est destiné à des intervenants dont le travail est centré sur la compétence parentale. Donc, la distinction entre les capacités parentales et les facteurs familiaux facilite l'utilisation de l'instrument par les intervenants et permet de mettre l'accent sur le rôle des parents quant au développement de leur enfant.

Application du CABE. Dans les milieux de pratique, le CABE est un outil qui permet la mise en place d'un partenariat entre la famille et l'intervenant dans le but d'évaluer les besoins de l'enfant et de susciter des discussions entre le parent et l'intervenant. Il est également conseillé de faire participer l'enfant, lorsque son âge lui permet, à la réflexion.

Horwarth (2002) a travaillé à la formation de trois groupes de travailleurs sociaux concernant l'utilisation du CABE. Il est ressorti que malgré ce qui est proposé à l'intérieur du CABE, les travailleurs sociaux suscitent peu la participation de l'enfant dans l'évaluation de ses besoins. Suite aux discussions avec les intervenants, il ressort que ces derniers trouvent qu'ils manquent de temps pour établir une relation de confiance avec l'enfant. Également, l'intervenant ne se sent pas adéquat au niveau de sa capacité à communiquer de façon adéquate avec l'enfant. Finalement, les intervenants ont tendance à entrer en contact avec les enfants qui semblent avoir de bonnes habiletés de compréhension et une facilité à communiquer verbalement. En conclusion, il ressort que les milieux de pratique ont de la difficulté à faire participer l'enfant à l'intérieur du CABE. On peut donc s'interroger quant à l'application de la vision centrée sur l'enfant que propose l'outil.

En définitive, le CAGE est un outil d'évaluation et d'analyse clinique dont la participation de l'enfant est difficile à susciter. Il semble que la préparation des intervenants joue un rôle dans leur difficulté à entrer en relation avec l'enfant. Ainsi, l'évaluation et l'analyse de ses besoins se font sans son point de vue. Pourtant, il a été démontré dans le chapitre précédent que vers l'âge de huit ans l'enfant est sensible à son vécu et qu'il peut porter un regard sur sa propre condition. Ainsi, il serait intéressant de s'attarder aux balises d'un instrument d'évaluation qui permettrait à l'enfant de s'exprimer sur ses propres besoins. C'est ce dont il est question dans le prochain chapitre.

**L'entrevue clinique avec l'enfant comme outil d'analyse de ses besoins
développementaux**

Nous avons vu dans les pages précédentes que vers l'âge de huit ans l'enfant est capable de réfléchir sur lui-même et d'être sensible à ce qu'il vit. Étant donné qu'à cet âge le niveau de langage de l'enfant est normalement bien développé, on peut penser qu'il est en mesure de nous informer oralement quant à ses propres besoins développementaux tels qu'il les conçoit à un moment précis. Par conséquent, l'entrevue clinique peut constituer un outil d'évaluation possible des besoins développementaux de l'enfant. En effet, selon plusieurs auteurs, l'entrevue clinique par le biais de la parole est une des meilleures façons d'obtenir la perception de l'enfant (La Greca, 1990; McConaughy, 2005; Westcott & Littleton, 2005). Ainsi, le présent chapitre propose des pistes à suivre dans la démarche d'entrevue auprès de l'enfant.

Pertinence

L'entrevue clinique est un outil polyvalent qui peut s'utiliser dans différents contextes, notamment dans le cadre d'une évaluation psychiatrique, d'une évaluation du développement ou d'un projet de recherche (Barker, 1990; Christensen & James, 2000). En effet, l'entrevue est un moyen efficace pour comprendre diverses problématiques chez l'enfant, comme les problèmes comportementaux et émotionnels (McConaughy, 2005). Également, l'entrevue offre une place à l'enfant pour s'exprimer sur sa propre perception de son expérience. Ainsi, l'entrevue respecte l'individualité de l'enfant de

même que la subjectivité avec laquelle il vit son expérience (Greenspan & Thorndike Greenspan, 1991). Également, l'entrevue fait valoir les capacités de l'enfant à réfléchir sur lui-même et permet d'obtenir des informations plus exactes sur ce que vit l'enfant puisqu'on lui demande directement.

Considérations développementales

Dans la pratique, pour que l'entrevue soit de bonne qualité, il importe de tenir compte des niveaux de développement de l'enfant dans différentes sphères. Avant d'amorcer le processus d'entrevue clinique, il est donc important d'avoir une bonne connaissance du développement de l'enfant. En effet, certains enjeux développementaux peuvent influencer le processus d'entrevue de même que l'interprétation des résultats (Krähenbühl & Blades 2006). C'est pourquoi quelques aspects développementaux sont à considérer lorsqu'on fait une entrevue avec un enfant d'environ huit ans. Un des éléments les plus importants est d'utiliser un vocabulaire qui est adapté au niveau de l'enfant. Par exemple, une étude de Waterman, Blade et Spencer (cité dans Greene & Hogan, 2005), démontre que l'enfant qui ne comprend pas la question qui lui est posée répond le plus souvent par la négative. Il devient alors difficile d'interpréter avec justesse les réponses de l'enfant. Un autre aspect à considérer est la capacité de raisonnement de l'enfant. Comme il a été mentionné dans la section sur le concept de soi, l'enfant d'environ huit ans a une pensée concrète et a de la difficulté à raisonner sur des éléments abstraits. Afin de l'aider dans la tâche, on peut utiliser un soutien visuel pour lui permettre de répondre aux questions et de demeurer attentif à la tâche (La

Greca, 1990). Cette difficulté doit aussi être considérée dans la formulation des questions d'entrevue. Par exemple, il est difficile pour un enfant de répondre à une question qui commence par "pourquoi" lorsqu'elle implique d'expliquer la raison d'un comportement ou de celui d'une autre personne. La motivation d'un comportement est un concept abstrait qui n'est pas nécessairement compris par l'enfant de huit ans. (McConaughy, 2005).

Premier contact

L'entrevue clinique est avant tout une rencontre entre deux personnes qui ne se connaissent pas. Avant de commencer une entrevue clinique avec l'enfant, il est important de faire connaissance avec lui et de bâtir un lien de confiance. En effet, l'établissement d'une relation chaleureuse et propice aux confidences est un facteur majeur qui influence la qualité de l'entrevue. La création d'un lien de confiance avec l'enfant peut se faire de différentes façons, dépendamment du niveau d'aisance de l'enfant. L'important, c'est de respecter le rythme de l'enfant. Par exemple, certains enfants sont plus verbomoteurs et parlent aisément à l'adulte tandis que d'autres préfèrent partager une activité commune, comme le dessin ou le jeu, pour apprivoiser la relation. À cet effet, La Greca (1990) explique que le jeu est une des meilleures façons d'entrer en relation avec l'enfant. Vers l'âge de huit ans, l'enfant aime plus particulièrement les jeux de nature compétitive comme les échecs ou les dames. Pour leur part, Tobey et Goodman (1992) soulignent l'importance de prendre le temps de connaître l'enfant, notamment en lui posant des questions sur sa famille et ses amis.

Ainsi, l'enfant se sentira plus en confiance et tendra à se dévoiler plus facilement lors de l'entrevue. En résumé, l'établissement d'une relation de confiance avec l'enfant est nécessaire au bon déroulement de l'entrevue et à la qualité des informations recueillies.

Techniques d'entrevue

La conduite de l'entrevue n'a pas à répondre à un plan prédéterminé. L'important dans le cas d'une entrevue centrée sur les besoins développementaux est de faire ressortir ces besoins. Pour y arriver, il est utile d'explorer le monde interne de l'enfant, notamment ses désirs et ses insatisfactions. Deux techniques ressortent comme étant particulièrement adaptées à l'enfant de huit ans. La première technique, la technique des trois souhaits, invite l'enfant à identifier trois souhaits qu'un génie lui permet d'exaucer. Par exemple, l'enfant pourrait faire le souhait d'aller vivre chez sa grand-mère. Plusieurs enjeux peuvent être à l'origine de ce souhait. Est-ce que l'enfant voudrait vivre chez sa grand-mère parce qu'elle ne lui donne pas d'heure de coucher ou parce qu'elle prend le temps de l'écouter lorsqu'il est triste? Il est donc primordial d'explorer le sens des souhaits de l'enfant afin de dégager une meilleure compréhension de sa subjectivité. Cependant, étant donné que l'enfant de huit ans réfléchit généralement sur un mode concrète, il est possible qu'il veuille exaucer des souhaits plus concrets comme avoir une bicyclette ou une corde à danser. Dans ce cas, on peut demander à l'enfant ce qu'il aimerait qu'il se passe dans sa vie ou ce qu'il aimerait changer. Ainsi, on amène l'enfant à se centrer sur la façon dont il perçoit son environnement et sur les préoccupations qu'il vit.

La deuxième, la technique de l'île déserte consiste à demander à l'enfant de choisir trois personnes qu'il voudrait emmener sur une île déserte. On peut ensuite discuter avec l'enfant de la façon dont il s'y est pris pour faire ses choix. La technique de l'île déserte permet de connaître les personnes qui sont importantes dans la vie de l'enfant. La discussion qui suit permet d'explorer motivations de l'enfant quant au choix des personnes. En quoi leur présence lui est-il indispensable? À quel besoin de l'enfant ces personnes répondent-elles? (McConaughy, 2005). Enfin, comme l'enfant de cet âge est plus en mesure de rapporter avec exactitude ses états émotionnels, il serait intéressant que l'entrevue laisse une place à l'exploration des sentiments de l'enfant. En effet, comme mentionné plus haut, l'entrevue à réaliser dans le cadre d'une analyse des besoins développementaux, demande que soit créé un climat de confiance dans lequel l'enfant peut prendre librement la parole, exprimer sa subjectivité et ses besoins. Il revient alors à l'intervenant de mettre en place les conditions les plus facilitantes possibles pour que l'enfant puisse vraiment formuler ses besoins. Il peut s'agir de conditions telles que le climat de l'échange, un local adapté ou du matériel de jeu approprié.

En résumé, nous avons vu dans le cadre de ce travail que le développement de la conscience de soi et du concept de soi permet à l'enfant d'environ huit ans de se percevoir plus réalistement et d'être sensible à ce qu'il vit. C'est donc vers huit ans que l'enfant peut être à l'écoute de ses propres besoins développementaux, c'est-à-dire ceux

qui lui permettent de bien se développer. À ce sujet, le CAGE semble le cadre théorique le mieux indiqué puisqu'il propose une démarche claire d'évaluation et d'analyse systématique des besoins développementaux. Le CAGE propose de faire participer l'enfant, mais dans la pratique il semble plus difficile à le faire. Afin de faire participer l'enfant, il ressort que l'entrevue clinique serait une excellente technique.

Conclusion

Cet essai porte sur les besoins développementaux de l'enfant. Son originalité réside dans le fait qu'il se centre sur les besoins développementaux de l'enfant tel qu'il les perçoit. En effet, nous avons montré que la conscience de soi et que le concept de soi chez l'enfant d'environ huit ans sont suffisamment développés pour lui permettre de poser un regard sur ce qu'il vit. Pourtant, les théories à ce sujet ainsi que la plupart des outils d'évaluation des besoins développementaux adoptent un point de vue extérieur à celui de l'enfant, c'est-à-dire le point de vue de l'adulte. Nous avons fait valoir que l'entrevue clinique est une technique pertinente et efficace pour connaître le point de vue de l'enfant. L'utilisation de cette technique demande entre autres une bonne connaissance du développement de l'enfant et des habiletés en relation d'aide. Grâce à la méthode d'entrevue clinique, on peut arriver à comprendre comment l'enfant perçoit son environnement et la façon dont il négocie son quotidien. Ainsi, la prise en compte du point de vue de l'enfant permet de mettre en place des services socioéducatifs qui répondent de façon plus spécifique (mieux adaptée) à ses propres besoins développementaux.

Cependant, l'état des connaissances actuelles demande qu'on valide des pistes d'action pour guider l'intervention. L'élaboration d'un protocole d'entrevue clinique spécifiquement centré sur les besoins de l'enfant et de directives à l'intention de l'interviewer mériterait d'être testée empiriquement auprès d'un échantillon de

d'interviewers, d'enfants et de parents. Par exemple, une étude de cas longitudinale où on suit des enfants qui ont participé à l'entrevue pour connaître leur évolution et leur satisfaction face aux services et pour connaître aussi le point de vue des intervenants et des parents. Plus spécifiquement, les intervenants pourraient nous renseigner sur ce qu'apporte l'entrevue auprès de l'enfant par rapport à leur propre analyse professionnelle.

Les retombées de ce travail suggèrent certaines recommandations. Ainsi, la théorie des besoins développementaux de Kellmer-Pringle (1980), élaborée dans les années quatre-vingt, gagnerait à être actualisée en lien avec les connaissances actuelles sur le plan du développement. Également, il pourrait être pertinent d'examiner d'autres paramètres que ceux évoqués précédemment, comme l'intelligence et la maladie physique, qui rendent l'enfant plus ou moins apte à participer à l'entrevue. Enfin, cet essai base son argumentation sur la conscience de soi et le concept de soi, alors que d'autres caractéristiques personnelles comme l'intelligence et la santé mentale pourraient être prises en considération.

Cet essai comporte aussi des limites, la principale étant que les notions théoriques en lien avec la conscience de soi et le concept de soi réfèrent au développement normal. La mise en place de services socioéducatifs s'adresse souvent à des enfants qui ont des particularités développementales. Pour cette raison, il faut peut-être être prudent dans la généralisation des conclusions de l'étude. Une autre limite de

l'étude est que les théories du développement de la conscience de soi et du concept de soi ne sont pas élaborées jusqu'à l'âge adulte.

Cet essai est réalisé avec le souci de donner le plus de pouvoir possible à l'enfant dans l'identification des services qui le concernent. Sans répondre à toutes les questions, cette étude justifie des démarches supplémentaires à venir dans la même lignée.

Références

- Barker, P. (1990). *Clinical interviews with children and adolescents*. New-York: W. W. Norton.
- Bertalanffy, L. V. (1993). *Théorie générale des systèmes*. Paris : Dunod.
- Bloom, P., & Keil, F. C. (2001). Thinking through language. *Mind and Language*, 16, 351- 367.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2000). *Ce dont chaque enfant a besoin*. Paris: Marabout.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Buss, A. H. (1980). *Self consciousness and social anxiety*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Case, R. (1985). Stages in the development of the young child's first sense of self. *Developmental Review*, 11, 210-230.
- Christensen, P. and James, A. (2000). *Research with Children. Perspectives and Practices*. London: Falmer Press.
- Department of Health, Department for Education and Employment and Home Office. (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London : The Stationery Office.
- Erikson, E. H. (1982). *Enfance et société* (7^e éd.). Paris : Delachaux et Niestle.
- Fischer, K. W. (1980). A theory of cognitive development : The control and construction of hierachies of skills. *Psychological Review*, 87, 477-531.

- Greene, S., & Hogan, D. (2006). *Researching children's experience: approaches and methods*. London: SAGE publications.
- Greenspan, S. I., & Thorndike Greenspan, N. (1991). *Clinical interview of the child*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Harter, S. (1999). Contemporary issues and historical perspectives. Dans S. Harter (Éd.), *The construction of the self: a developmental perspective* (pp. 1-27). New-York: Guilford Press.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Héroux, L., & Farrell, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11, 103-117.
- Horwath, J. (2002). Maintaining a focus on the child? *Child Abuse Review*, 11, 195-213.
- Kellmer Pringle, M. (1980). *Les besoins de l'enfant* (2e ed.). Paris: La documentation française.
- Krähenbühl, S & Blades, M. (2006). The effect of interviewing techniques on young children's responses to questions. *Child : Care, Health & Development*, 32 (3), 321-331.
- Lacharité, C., Ethier, L. S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(4), 381-394.
- La Greca, A. M. (1990). *Through the eyes of the child : obtaining self-reports from children and adolescents*. Boston : Allyn and Bacon.
- Litwack, L. (2007). Basic needs : A retrospective. *International Journal of Reality Therapy*, 26(2), 28-30.
- Marsh, H. W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. Dans B. A. Bracken (Éd), *Handbook of self-concept : Developmental, social, and clinical considerations* (pp.38-90). New York : Wiley.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- McConaughy, S. H. (2005). *Clinical interviews with children and adolescents: assessment to intervention*. New-York: The Guilford Press.

- Organisation des Nations Unies. (1989). *Convention internationale des droits de l'enfant*. Récupéré de <http://www.droitsenfant.com/cide.htm>.
- Parker, R. M., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). *Looking After Children: Assessing Outcomes in Children Care*. London : HMSO.
- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 434-457.
- Povinelli, D. J., & Simon B. B. (1998). Young children. *Developmental Psychology*, 34, 188-194.
- Reymond-Rivier, B. (1997). *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : Mardaga.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New-York : Basic Books.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Sorsdahl, S. N., & Sanche, R. P. (1985) The effects of classroom meetings on self-concept and behavior. *Elementary School Guidance and Counseling*, 10, 49-56.
- Tobey, A., & Goodman, G. S. (1992). Children's eyewitness memory: Effects of participation and forensic context. *Child Abuse & Neglect*, 16, 779-796.
- Wentzel, K. R. (2009). Peers and academic functioning at school. Dans K. H. Rubin, W. M. Bukowski & B. Laursen (Éds), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*, (pp. 531-547). New York : The Guilford Press.
- Westcott, H. L., & Littleton, K. (2005). Interviewing Children: Context, Competence and Joint Meaning Making. Dans S. M. Greene & D. M. Hogan (Éds), *Researching Children's Experience: Approaches and Methods*. (pp.141-157). London : SAGE.
- Zahavi, D., Grunbaum, T., & Parnas, J. (2004). *The structure and development of self-consciousness : interdisciplinary perspectives*. Philadelphia : John Benjamins Pub.